

Møtereferat

Dato/tid: 5.3.2020 /kl. 1200-1600

Møteleder: [Morten Glasø](#) (MG)


Referent: [Siri Bækkelund Engen](#) (SBE)

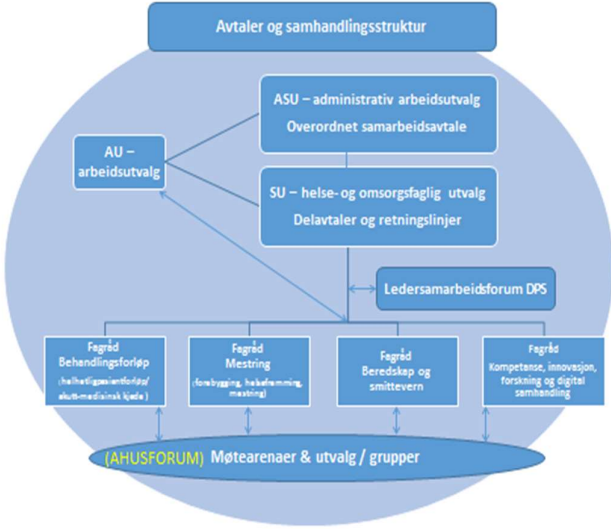
Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS (sum 7/6 tilstede)			
Marte Mellingsæter , avdelingsleder Geriatrik avdeling	MM	X	
Torstein Hagen Michelet ; overlege Palliativt senter (v)	THM		
Stig Muller ; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM	X	
Omid Ashtari ; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA		
Sjur Seim ; fagsjef, Divisjon psykisk helsevern	SS	X	
Eirik Pettersen ; overlege, akuttmedisinsk avdeling	EP	X	
Willy Aasebø ; overlege, nyremedisinsk avdeling	WA		
Jean Max Robasse , overlege, avdeling spes. psykiatri	JMR	X	
Benjamin Bjartmarsson , overlege, Follo DPS (v)	BB	X	
Aron Adelved ; overlege, Ortopedisk klinikk	AA		X
Maria Serrano ; overlege, Kvinne Klinikken (v)	MS	X	
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 5/6)			
Patric Riemann , fastlege (Kongsvinger)	PR		X
Kari Garberg ; fastlege (Nes på Romerike) (v)			X
Magnus Fritsvold ; fastlege (Lørenskog)	MF	X	
Atif Ikram Chaudhry ; fastlege bydel Grorud (v)			
Rune Dahl ; fastlege (Gjerdrum)	RD	X	
Jan Henrik Tombre ; fastlege, (Nordre Follo) (v)	JHT		
Amir Chaudhary ; medisinsk faglig leder (Øvre Romerike Legevakt og ØHD)	AC	X	
Katarina Lien ; Medisinsk faglig leder (Follo Lokalmedisinske senter) (v)			
Monika Biermann ; sykehjem-/smittevernlege (Nordre Follo)	MB		X
Anne Kjersti Pedersen ; sykehjemslege (Lillestrøm Kommune) (v)	AKP	X	
Randi Mjøen ; kommuneoverlege (Lørenskog)	RB		X
Trude Bakke ; Bydelsoverlege (bydel Stovner) (v)	TB	X	
Avtalespesialist (sum 0/1)			
Faranak Asadi , Spesialist i øyesykdommer, Lørenskog	FA		X

Kort oversikt: Følgende saker ble drøftet på møtet:
1. Godkjenning referat
2. Helsefelleskap (arbeidsdeling, organisering, avtaleverk i kommuner og på Ahus)
3. Orientering om samhandlingsprosjekter
4. Orientering om Ahus-prosjekt: «Legemiddelsamstemming».
5. Oppdatering Rhesonativ: Nye nasjonale retningslinjer for immunisering av Rh-negative kvinner kommer.
6. Evaluering av Ahusforum. Det er enighet om at informasjon om og fra Ahusforum, med møtereferat og anbefalinger må breddes i mye større grad. Spesielt sykehusleger er dårlig informert. Etter møter, når referat er skrevet, kan en kort oversikt (som denne) publiseres på Legesiden på Kompetansebroen. Interesserte kan lese hele referatet. Avdelingsledere på Ahus bes sende e-post til alle leger i avdelingen med link til legesiden når referat fra Ahusforum er mottatt, slik kommune- og bydelsoverleger allerede gjør. Det er også enighet om at alle leger må få tilsendt link til « Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og andre kommunale leger og Ahus ».
7. Legevakt og KAD etter kommunesammenslåing
8. Kontakt- og tjenesteinformasjon. Dialogmeldinger mellom fastleger og kommunale leger og Ahus kommer i mai 2020
9. Ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker skal til Ahus Kongsvinger fra mars 2020
10. Samhandlingsutfordringer – gjennomgang
11. Influensa-/ «knekk- og brekk» sesong - oppdatering
12. Hengesaker

Møtet i Ahusforum ble holdt rett før Coronapandemien slo inn over landet og ble følgelig ikke drøftet.

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	<p>Godkjenning av innkalling og referat fra møte nr.4/19</p> <p>- Innspill fra TB angående punkt om MSIS skjema. Opplever fortsatt at MSIS-meldinger er uklare mht om informasjon er gitt til pasienten. Ordlyden i referat 25.11 er tydelig: <i>Konklusjon/anbefaling: Enighet i forumet om at MSIS-skjemaet må fylles ut på korrekt vis. Det er spesielt viktig at det fremgår hvorvidt pasienten er varslet og om det er gitt råd om smitteverntiltak. Pasientens yrke må også angis, nettopp med tanke på smitteverntiltak.</i> Enighet i dagens møte om at informasjonen må breddes bedre på Ahus.</p> <p>- Til punktet om <u>Avviksbehandling</u>: <i>Alvorlige avvik skal fortsatt meldes pr brev (egen mal på Ahus.no/kompetansebroen og på Ahus i P360). Elektronisk løsning mangler. Samhandlingsutfordringer sendes pr mail til Morten Glasø; mogl@ahus.no</i></p> <p>- Til punktet om <u>Kjernejournal</u>: <i>Alle utleveringer fra apotek registreres, også utlevering til multidosespasienter.</i></p>	<p>MG og SBE/</p> <p>Ahus Smittevern</p> <p>alle</p> <p>alle</p>
2	<p>Samhandlingsuniverset, endringer mtp. Helsefelleskap</p> <p>Helsefelleskap er en ny struktur for samhandling som skal gjelde hele landet. Arbeidsdeling, organisering og avtaleverk etter følgende modell;</p>  <p>The diagram, titled 'ARBEIDSDDELING I HELSEFELLESKAP', illustrates a three-tiered structure. At the top is 'PARTNERSKAPSMØTET' (Partnership Meeting), described as a political and administrative top-level meeting between municipalities and health enterprises, with an annual meeting for strategic steering. The middle tier is 'STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG' (Strategic Cooperation Committee), responsible for administrative and professional leadership, developing strategies and action plans, and handling ongoing decisions. The bottom tier is 'FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG' (Professional Cooperation Committee), which develops procedures and service models. A red arrow points to the text 'Brukere og fastleger deltar på alle nivå' (Users and general practitioners participate on all levels) at the top of the diagram.</p> <p><small>Helsefelleskapene skal organiseres på tre nivåer. Foto: Helse- og omsorgsdepartementet</small></p>	<p>MG/</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Dette er veldig likt hvordan Ahus og kommunene har innrettet seg:</p>  <p>Ahus har et avtaleverk med Oslo og et med resterende kommuner, som er skjematisert over. De er rimelig sammenfallende og følger noenlunde idéen om Helsefellesskap.</p> <p>Det som mangler er fastleger representert på alle nivåer</p> <p><i>Konklusjon:</i> <i>Mye av dette er ukjent for klinikere og bør gjøres bedre kjent</i></p>	Alle
3	<p>Samhandlingsprosjekter som pågår:</p> <p>a. Sykehustjeneste for allmennleger i spesialisering (ALIS) <i>(Prosjektleder (SB))</i> Første fase er avsluttet. Det er foreslått en struktur for ALIS og institusjonstjeneste. Dette forslaget skal drøftes i sykehusledelsen 17.03. Foreløpige plan er en pilotperiode på ca. 2 år der strukturen testes ut. Informasjon vil bli gitt til kommune og bydelsoverleger pr.mail, samt deles på Legesiden på Kompetansebroen.no</p> <p>b. «Pasientforløp ØHJ», Prosjektleder er Lene Dalbak, PKO. <i>(Prosjektleder PKO Lene Gjeldseth Dalbak)</i> Prosjektets mål er å kartlegge eventuelle utfordringer i forbindelse med pasientforløp ved behov for øyeblikkelig hjelp. Er det forskjeller mellom små og store legevakter, mellom legevakt og fastleger? Snus det færre i akuttmottaket ved stor pågang i forhold til perioder med mindre pågang? og andre spørsmål.</p>	<p>MG/SBE</p> <p>MG/(LGD)</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Prosjektleder har opplevd rekrutteringsvansker blant fastleger. Dette reagerer fastlegerepresentanter i Ahusforum på. De har ikke fått informasjon om prosjektet, til tross for at det er sendt til alle kommune-/bydelsoverleger.</p> <p><i>Konklusjon: Prosjektleder tar dette opp med sine kontakter</i></p> <p style="text-align: center;">c. «Integrerte tjenester til sårbare eldre»</p> <p><i>(Prosjektleder Anette Melnes)</i> Prosjektets mål er å få på plass et bedre behandlingstilbud til «svingdørs-pasienter». Hva kan gjøres for å hindre lite hensiktsmessige? Pasientene i studien skal være over 75 år, og ha mer en 6 innleggelser ved ulike avdelinger i 2019. Uttrekk foretas i Ahus register over pasientforløp/ NPR-nummer (anonymt). De blir vurdert av prosjektledelsen mtp om de er aktuelle for integrerte tjenester. Fire store kommuner deltar. Tverrfaglig team har allerede gjort erfaringer med 3 pasienter.</p> <p>UNN har hatt pasientsentrerte helseteam siden 2013. De erfarer redusert antall innleggelser, men økt ressursbruk i primærhelsetjenesten.</p>	<p>MG/MM</p> <p>AM</p>
<p>4</p>	<p>Ahus-prosjekt; «Legemiddelsamstemming»</p> <p>Til prosjektet som er Ahus-internt skal det etableres en arbeidsgruppe, med representanter fra utvalgte avdelinger. I tillegg ønsker en deltakelse fra primærhelsetjenesten (hjemmebaserte tjenester og fastleger). Målet er å få på plass, og teste ut måter for å samstemme legemidler. Det er mange ulike behov og løsninger avdelingene mellom.</p> <p>Ordforklaringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legemiddelgjennomgang: vurdere behovet for de ulike legemidlene - Legemiddelsamstemming: oversikt over de medikamentene pas. faktisk bruker <p><i>Konklusjon: Et viktig prosjekt. En fastlege (MF) har meldt seg til arbeidsgruppen.</i></p> <p><i>«Anbefalingene om samarbeid mellom PHT og Ahus», punktet om samarbeid om multidose, følges ikke av sykehuslegene.</i></p> <p><i>Enighet i forumet om at informasjon om Ahusforum, med møtereferat og anbefalinger som gis, må breddes i mye større grad. Alle leger bør i det minste få en link til forumet (www.kompetansebroen.no/leger) når møter er gjennomført og referat er skrevet. Et kort resyme bør publiseres på Legesiden, i tillegg til utsendelse av referat til avd. ledere, kommune-/bydelsoverleger og medlemmer av forumet.</i></p>	<p>MG/</p> <p>MF</p> <p>Alle/ Ahus- representanter</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
7	<p>Legevakter og KAD/KØH/Kommunal ØHD etter kommunesammenslåingen</p> <p><i>a. Lillestrøm kommune</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rælingen har trukket seg ut av NR KAD og har etablert en egen KAD-seng på Fjerdingby omsorgssenter. - Sørumsand legevakt er midlertidig stengt. Arbeidstilsynet krever ombygging. Planlagt nyåpning er om ca. 12 uker. I mellomtiden er NR Legevakt oppbemannet med en ekstra lege. Det er utlyst stillinger for bemanning av legebil, tiltenkt tidligere Sørums kommuner. - Sørums sykehjem: Omgjort til korttidsavdeling, i midlertidig drift, med 18 senger: Ordningen skal vurderes i august 2020. Så langt fungerer det godt. Langtidspasienter er under avvikling, pasientene flyttes. Sykehjemslege AKP melder at felles legevakt på Lillestrøm fungerer godt for sykehjemspasienter med behov for tilsyn. <p><i>b. Nordre Follo:</i> Det var varslet at Nordre Follo og Nesodden ville trekke seg fra Follo lokalmedisinske senter. Inntil videre består det interkommunale tilbudet for Follo-kommunene med KAD og legevakt i Follo LMS</p>	MG/
8	<p>Kontaktinformasjon og tjenesteinformasjon, god nok?</p> <p>Vi er alle avhengige av gode informasjonskanaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Intranettet på Ahus gir aktuell og god informasjon, men få leger bruker det.</i> - <i>Kommunenes nettsider er ikke gode/lette å forstå/finne frem på. I Oslo-bydelene etableres «Veiviser 60+». Det skal være en hjelp til bydelens innbyggere for lett å finne frem i hjelpetilbudene. Pilot i Stovner bydel.</i> - <i>Elektroniske dialogmeldinger mellom leger er i anmarsj. Produksjonssetting er stipulert til mai 2020. Retningslinjer for bruk kommer.</i> 	MG/ Representanter fra kommune/bydel Alle
9	<p>Leger i Ullensaker og Eidsvoll skal henvise ØHJ til Kongsvinger sykehus etter mal fra Nes.</p> <p>F.om. 2.mars 2020, for å avlaste Ahus Lørenskog, rustes Kongsvinger sykehus opp. Øhj. –pasienter fra Ullensaker og Eidsvoll kommuner skal etter samme modell/kriterier som Nes har benyttet, henvises til Ahus Kongsvinger. «Veiviseren» for innleggelses ved behov for øyeblikkelig hjelp i Akershus, er oppdatert.</p>	MG/ Pko LGD KOS

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><i>Eirik Pettersen, overlege Akuttmedisinsk avdeling, sier at bakgrunnen er de gode erfaringene fra Nes. Den første uken med ny veiviser har fungert fint. Målet er at 40 % av ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll, Ullensaker og Nes skal til Kongsvinger.</i></p> <p><i>Det holdes daglige telefonmøter mellom akuttmedisinsk avdeling Kongsvinger og Nordbyhagen.</i></p> <p><i>Oppfordringen til innleggende leger i Nes, Ullensaker og Eidsvoll er at man ringer til Kongsvinger først og hører om pasienten kan være aktuell for innleggelse der.</i></p>	
<p>10</p>	<p>Aktuelle meldte Samhandlingsutfordringer.</p> <p>a. <u>Problemer med epikrise fra DPS</u>; DPS vegrer seg for å skrive ut epikrise uten skriftlig samtykke fra pasienten. Fastlege reagerer på dette. <i>Ahusforum vurderer dette som feil tolkning av taushetsplikten. Representantene fra psykiatrisk divisjon i forumet drøfter dette videre og vil vurdere om dette må tas opp i lederlinjen.</i> <i>En foreslår at plikt til pasientsamtykke ved informasjonsdeling gjøres om til rett til å reservere seg.</i></p> <p>b. <u>Pakkeforløp Kreft</u>; Utgangspunktet er en konkret sak der henvisning til radiologisk undersøkelse under fanen «pakkeforløp for kreft» ble avvist. <i>Anbefaling: Det er ikke nødvendig å henvise spesifikt til radiologiske undersøkelser. Ved begrunnet mistanke om kreft skal henvisningen sendes aktuell avdeling og merkes «pakkeforløp».</i> <i>Det er avdelingen som beslutter utredning.</i></p> <p>c. <u>Oppfølging av «incidentalom»</u>; dvs. svulst tilfeldig påvist ifm. innleggelse av annen årsak. Oppfølging, herunder radiologisk kontroller og komplisert utredning ble overført til fastlege. <i>Anbefaling: Iht. til «Anbefalinger om samarbeid» er dette feil. Ahus har i denne situasjonen plikt til selv å utrede og evt. henvise videre</i></p> <p>d. <u>KAD/diagnostisk sløyfe</u>; Det er rapportert flere tilfeller der KAD lege alltid «krever» avklaring via diagnostisk sløyfe før pasienten kan mottas. Fastlege ønsker primært å legge pasienten inn på KAD.</p>	<p>SBE/ JMR</p> <p>Alle</p> <p>Ahus</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Diskusjon: Diagnostisk sløyfe er etablert der KAD-lege og henvisende lege er enige om å holde av KAD-seng, mens endelig avklaring gjøres i akuttmottak på Ahus. Avklaringen skal/bør skje innen tidsvinduet på 5 timer. Akuttmottak, tar gjerne imot pasienter diagnostisk sløyfe og har som mål å få pas avklart innen 5 timer. Henvisning til KAD skal inneholde diagnose, eller en observasjonsdiagnose, der risikoen for alvorlig utvikling er minimal. I tillegg skal det følge en skisse for anbefalt behandling. Det er KAD-legen som avgjør hvorvidt en kan motta. Pasientbelegg og egen/KAD sin kompetanse er avgjørende</p> <p><i>Anbefaling: KAD-lege kan ikke ensidig kreve «Diagnostisk sløyfe» for å motta til behandling i KAD. Det er henvisende lege (i prinsippet fastlege, legevaktlege eller sykehuslege) som stiller indikasjonen/diagnosen. Bør belyses hvis det stadig gjentar seg, hvis en lege er «forsiktig».</i></p> <p>e. <u>Multidose</u>; Sykehuslegen oppdaterer sjelden multidose ved utskrivelse, og overlater dette til fastlege. I våre «Anbefalinger om samarbeid» anbefales det at multidose oppdateres av utskrivende lege. Mye tyder på at dette ikke er kjent for Ahus-legene.</p> <p><i>Ahusforum foreslår at Multidose skal inngå i sjekkliste ved utskrivelse. Samtidig ber en om at «anbefalinger og samarbeid» blir gjort kjent for alle sykehusleger (uke brev /morgenmøter).</i></p> <p>f. <u>Feilsending av epikrise</u>; Sak meldt fra fastlege. Mange fastleger mottar epikriser på pasienter de ikke lenger er fastlege for.</p> <p><i>Ahusforum: Adressering av epikriser må være korrekt. Kontor-/merkantilt personale bør ved innleggelse oppdatere korrekt fastlege.</i></p> <p>g. <u>Påminnelse fra KK til alle fastleger</u>; <i>Det kommer en del henvisninger for fosterdiagnostikk. Disse skal til OUS-Rikshospitalet.</i></p>	<p>Kommun eleger/le dere for KAD/lege vakt</p> <p>Ahus</p> <p>Ahus</p> <p>Fastleger</p>

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
11	<p>«Influenza/knekk og brekkesongen», <i>Influenza oversikt: moderat A og B, lav forekomst av parainfluenza.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Coronavirus-situasjonen. Følg med på FHI. Sykehusledelsen har møte hver morgen. b. Influensasesongen er nå på hell. 	MG/
12	<p>Hengesaker</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <u>Forankring Ahusforum; Anbefalinger fra Ahusforum tas inn i «felles kompetansemodul» for LIS</u> b. <u>Implementering Ahusforum; Info.side flyttes opp til hovedsiden på Kompetansebroen/legesiden</u> ALU-møter. Læringsmål til LIS1. Alle veiledere kan ta opp Ahus forum og anbefalinger for samarbeid bør tas opp under læringsmål Samhandling. Både på sykehuset og i kommunen. Bedre info ut til sykehusleger prioriteres fremover. c. <u>Vararepresentant for avtalespesialistene? Vanskelig å få noen til å bli med i forumet. Vi fortsetter jobben.</u> d. <u>Vakttelefon DPH mtp medisinerings/psykofarmaka.</u> Melding fra DPH om at dette skal være på plass, slik at man skal kunne få snakke med en lege. Det skal være opprettet telefonnummer for å nå lege tilknyttet akuttteam ved hvert DPS, dog usikkert om dette er på plass. Ledelsen i divisjon psykisk helse representert i Ahusforum vil ta dette opp på nytt. e. <u>Uhensiktsmessige innleggelse i akutt psykiatrisk avdeling:</u> Det jobbes med alternative løsninger, som Psykiater på legevakt, Videokonsultasjoner, Lege lenger på vakt på DPS. Eksempelvis har Follo legevakt en løsning der lege på døgnavdelingen DPS kan kontaktes. Til dette ligger også ikke bare å se på løsninger for akuttsituasjoner, men også hvordan unngå at kriser oppstår. Samlet livsproblematikk får ofte gå for lenge, tilspisser seg og ender i en akutt krise. 	<p>MG/</p> <p>MG</p> <p>MG</p> <p>MG</p> <p>SS/JMR</p> <p>Alle</p>
13		

